

日本の病院における救急外来での外国人患者への 看護の現状に関する調査

クボ ヨウコ タカキ サチコ ノモト ユミ
久保 陽子*1 高木 幸子*4 野元 由美*2
マエノ ユカリ カワグチ ヨシチカ
前野 有佳里*5 川口 貞親*3

目的 わが国の救急指定病院の救急外来において、外国人患者の受け入れがどの程度発生しており、またその対応においてどのような看護提供上の困難が発生しているのかなどについて、その現状を明らかにすることを目的として全国調査を実施した。

方法 調査は、平成21年12月から平成22年3月に自記式質問紙を用いて郵送法にて実施した。対象は救急指定病院として登録されている全国382施設とした。調査項目は、外国人救急外来患者への看護で困ること、看護の対応、支援制度の実際、外国人患者受け入れに対する思い、現在行われている取り組みと今後必要と思われる対策とした。調査結果からそれぞれの項目ごとに単純集計を行い、自由記載された内容を抽出した。倫理的配慮については、産業医科大学の倫理審査委員会による審査を受け承認を得た。

結果 調査の結果、382施設中101施設（回収率26.4%）から回答を得た。過去3年間に101施設中97施設（96.0%）が1名以上の外国人患者を受け入れており、患者数が多い施設では3年間で約5,000名の受け入れを報告した。また、外国人救急外来患者への看護について、外国人患者受け入れ経験のある97施設中84施設（86.6%）が困難を訴えた。看護提供上の困難として、言語の違い、文化の違い、生活習慣の違いによる問題のほかに、無保険や医療費の問題、制度・体制上の問題、通訳者の医療に関する知識や理解力が乏しいことなどが報告された。外国人救急外来患者への看護をするための支援制度の現状として、「外国人患者の対応ができる看護師の配置」や「研修制度」があると回答した施設はいずれも3施設（3.0%）のみであった。そして約9割の施設が今後何らかの対策が必要であると回答した。

結論 回答を得た救急指定病院の96%の病院が救急外来で外国人患者を受け入れており、そのほとんどの病院で看護上の困難が生じていることが明らかになった。言語や生活習慣の異なる外国人救急患者に、必要な看護を提供するための体制整備は急務といえる。しかしながら現状はほとんど体制が整っておらず、単施設で受け入れ体制を整備していくことは容易ではないと思われる。今後、外国人救急患者受け入れに係る看護体制の整備について、行政や大学などの研究機関による組織的支援が強く求められている。

キーワード 外国人患者、救急外来、看護

I 緒 言

わが国における外国人登録者数は年々増加し

ており、平成10年から10年間で外国人登録者数は約1.5倍になった¹⁾。リーマンショック後の製造業不況や東日本大震災による影響で、2009

* 1 産業医科大学産業保健学部助教 * 2 同講師 * 3 同教授 * 4 国立精神保健研究所

* 5 九州大学医学研究院保健学部門講師

年度末からやや減少が見られるものの、総務省統計局によると平成23年9月末の外国人登録者数は208万8872人と報告されている。このような現状に伴い、医療施設における外国人患者への対応件数も増加していることが推察される。医療施設での外国人患者対応に関する先行研究によると、外国人患者の場合、文化の違いや言語問題などから、医療提供者と意思疎通に問題が生じやすく、さらに医療費や生活費など経済的問題、在留資格や就労に関する法的問題まで多様化し複雑化していることが指摘されている^{2)~4)}。

しかしながら、日本に滞在する外国人が年々増加傾向にあるにも関わらず、これらの報告は10年以上前のものであり、社会情勢の変化や国の政策とともに外国人対応の現状も変化している可能性があるが、医療機関での外国人患者への看護に関する研究は少なく、さらに2000年以降で全国規模での調査報告は見当たらない^{2)~6)}。今後も外国人による医療機関の利用も増加することが予測されるため、医療現場での外国人患者への看護の現状と課題を明らかにすることは喫緊の課題である。

在留外国人の医療を巡る問題については、アクセスや医療現場でのコミュニケーションの壁による診療の質、患者権利の侵害の問題などが指摘されてきた⁷⁾⁸⁾。さらに文化・宗教などの違いによる習慣の違いに対して適切に対応するための異文化適応力が米国・欧州で90年代以降、取り組むべき課題として取り上げられ、医療スタッフの必須能力として要求されるようになったが、日本人看護者に対する異文化間能力を高める教育はほとんどされておらず、日本国内での取り組みの遅れが指摘されている。そのため、1990年から報告されている言語や文化の違いによる問題に対し、積極的対策がとられないまま現在まで継続課題として残存していることが推測される。残念ながら、この問題に関して全国規模の調査が行われた例はなく、その実態は明らかにされていない。そこで、本研究では、医療現場の看護師を対象として、わが国における外国人への医療の現状を把握するため、国内全

域の救急指定病院の救急外来における看護の実態調査を試みた。

Ⅱ 方 法

調査は平成21年12月から平成22年3月に自記式質問紙を用いて郵送法にて実施した。対象は救急指定病院として登録されている全国386施設としたが、医療機関の統廃合、閉院などにより調査票が返送されてきた施設があり、最終的な配布件数は382施設だった。調査票への回答は「救急外来で実際に外国人患者に看護業務に従事している看護師」に依頼した。

調査項目は、外国人患者への看護に焦点を当てた長谷川ら⁴⁾、安達ら⁹⁾、野中ら¹⁰⁾の先行研究を参考にして、言葉に関する問題、文化風習、宗教、経済的問題など、さらに救急外来で対応した外国人患者への看護で困ることに関する項目を取り入れた。また、以前から指摘されている言語に関する問題への対応として、通訳の利用が考えられるため、その利用実態と通訳に関する問題を尋ねる項目も取り入れた。そのほかに、外国人患者に対する偏見の有無を把握するために、外国人患者受け入れに対する思いを尋ねる項目、外国人患者への対応に困ったときの相談窓口の有無や、看護師の異文化間能力向上のための各施設での取り組み実態、現在行われている取り組みと今後必要と思われる対策に関する項目とした。調査結果からそれぞれの項目ごとに単純集計を行い、自由記載された内容を抽出した。統計解析はSPSS 14.0J for Windowsを用いた。

倫理的配慮については、産業医科大学の倫理審査委員会による審査を受け承認を得た（受付番号：09-77）。

Ⅲ 結 果

（1）外国人患者受け入れ状況

調査の結果、382施設中101施設（回収率26.4%）から回答を得た。外国人患者の受け入れ状況について、調査に回答した救急指定病院

101施設における過去3年間の救急外来受診外国人患者延べ人数は約3万2400名で、救急指定病院97施設（96.0%）が1名以上の外国人患者を受け入れており、患者数が多い施設では3年間で約5,000名の受け入れを報告した。

（2）外国人救急外来患者への看護で困ること
「外国人救急外来患者への看護を行って困ることがありますか」という質問に対し、外国人患者受け入れ経験のある97施設中84施設（86.6%）が「少し困る」または「とても困る」と回答した。

1) 言語の違いにより困ること

『言語の違いによって困ること』の7項目（表1）に対し、どの程度困るか尋ねた結果、「少し困る」または「とても困る」と回答した項目は『不安軽減などの精神的支援』が86施設（88.7%）で最も多く、次いで『患者の理解度の把握』『インフォームドコンセント、処置や検査などの説明』など、医療処置などの理解についての困難が認められた。さらに、外国人救急外来患者への看護を担当して困ったことに対する自由記載内容を表1に示した。「コミュニケーションに時間がかかり患者さんの症状に気づくのが遅れた」「苦痛の表現が強く対応に困った」など『病状の確認』についての困難が8割以上の施設で認められた。さらに、「腰痛があることはジェスチャーや表情から分かったが、その痛みがいつからなのか、どんな痛みなのか、といった情報がとれなかった」といった具体的な記載もあった。そのほかに南米、アジアなど、英語圏以外の国の方とのコミュニケー

表1 言語の違いによる困ること（自由記載より抜粋）（n=97）

	記載例	施設数（%）
不安軽減などの精神的支援	・あまり介入できない ・細かな言葉のニュアンスの違いが患者に伝わりにくい ・心理的な細かな訴えがよくわからない	86（88.7）
患者の理解度の把握	・お互いに相手の伝えたいことが理解しあえているのか ・処置や検査に対する説明にどの程度の理解があるかわからない	84（86.6）
インフォームドコンセント、処置や検査などの説明	・絶飲食の説明、安静度の説明、検査の説明、結果の説明、次回受診・来院の説明などすべての説明に困った ・女性が肌を露出してはいけない国の方だと説明が不十分なうえに、安心して検査や処置ができていいのか…と考える。	83（85.6）
病状の確認	・一番対応に困る症例は精神科疾患の患者で問題がみつけない ・英語でのコミュニケーションに時間がかかり患者さんの症状に気づくのが遅れた ・母国語しか話せないため、意識障害の有無を確認しづらかった ・訴えが詳しくわからない、症状や経過がわからない ・頸椎損傷という状態で受け入れてみたら、実は痛みのために動かさないだけだった ・感覚性失語という情報だったが、実は言葉が理解できないだけだった	81（83.5）
来院時のアナムネ聴取	・既往歴に関して母国で行った治療など経過が不明	79（81.4）
コミュニケーションに要する時間	・採血、点滴など痛みを伴う処置の説明に時間を要する ・救急外来であっても1人の患者に費やす時間が多い	77（79.4）
看護師の精神的支援	・医療者の言語能力不十分でコミュニケーション不足により治療看護がいきわたらないリスクをいつも考えながら仕事をしている現状がある	75（77.3）

ションに関する問題もあげられた。

2) 文化や生活習慣の違いにより困ること

『文化に関すること』や『生活習慣に関すること』に対し、困ると回答した施設数とそれぞれに自由記載された結果を表2に示した。文化の違い、生活習慣の違いに関して、困難と回答したのはそれぞれ36施設（37.1%）で同数であった。『文化の違いによる困難』としては「処置中に礼拝の時間だからと中断するよう強く求められた」ことや「死亡退院されときの習慣の違い」などの宗教的な問題に関する報告が多くみられた。『生活習慣の違いによる困難』としては、「習慣や清潔習慣の違いにより指導しても受け入れられない」といった食事に関する内容が多かった。そのほか、「無保険、医療費の問題」「外国人をフォローしてくれる体制がそもそも少なく、どこに問い合わせればよいか」「看護師も、外国人本人たちも知らない」というような制度・体制上の困難が報告された。

3) 病気に関する考え方の違いで困ること

『病気に関する考え方の違いで困ること』に対し、困ると回答した施設数と自由記載を項目ごとに表3に示した。疾患、治療、服薬に関することの中では、『治療に関すること』が28施設(28.9%)で最も多かった。具体的には、「肌を見せることが許されない国の人たちは聴診、触診ができず、説明しても理解が得られない」「緊急手術が必要な場合も「神に祈れば治る」と思っており、手術に対する同意が得られない」などがあった。また、医療費を心配して治療ができないという報告もあった。服薬に関しては、「自国で処方された薬を持参された場合に、その薬の作用、副作用が不明である」「日本の薬は濃度が薄いので効き方が悪いと言われた」といった外国人対応特有の問題が認められた。

4) 通訳に関して困ること

通訳に関して困ることとして、「医療英語が理解できない」など通訳者の医療に関する知識や理解力が乏しいことが最も多く報告された。そのほか、「土日、休日、夜間は通訳を頼めないこと」「通訳呼び出しに非常に時間がかかること」などが報告された。反対に、「ほとんどの方が通訳される方が付き添ってくれるため、あまり困ったことはない」「医師に通訳してもらい、スムーズだった」という回答もあった。

表2 文化や生活習慣の違いで困ること(自由記載より抜粋)(n=97)

	記載例	施設数(%)
文化の違いによる困難	・面会時や処置中に礼拝の時間だからと中断するよう強く求められた ・死後処置の方法、死亡退院されるときに習慣の違い ・何かにとらわれることで起こる身体症状を主訴として来院された方へのケア ・中東では肌を露出させたくない文化があり直腸診検査の承諾を得るのが難しかった ・権利の主張が強い ・付き添い人数が多い、大勢で来院し大騒ぎする ・イスラム圏の患者さんで、髭そりを認めてもらえなかった	36 (37.1)
生活習慣の違いによる困難	・食習慣や清潔習慣の違いにより指導しても受け入れられない ・香水のにおいがきつい	36 (37.1)
その他の困難	・無保険、医療費の問題 ・大勢で来院することが多く、対応に困る ・外国人をフォローしてくれる体制が少なく、どこに問い合わせればよいかわからない ・外国人本人たちも知らない ・就学児の親は学校を休ませて受診することに抵抗があるように、翌日の一般外来再診を勧めても拒否されることが多い ・身元引受人との連絡が取れない	18 (18.6)

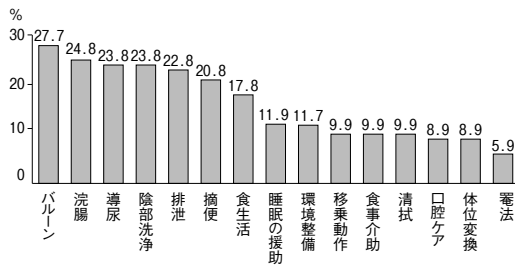
表3 病気に関する考え方の違いで困ること(自由記載より抜粋)(n=97)

	記載例	施設数(%)
疾患	・国により疾患に対する知識の違いがある ・病名、病態が正しく伝わらない ・重症化すると思われる疾患でも安易に考えている	21 (21.6)
治療	・肌を見せることが許されない国の人たちは聴診、触診ができず、説明しても理解が得られない ・無保険で治療費を心配し検査、通院を拒む ・緊急手術が必要な場合も「神に祈れば治る」と思っており、手術に対する同意が得られない ・自国と異なる治療方針に納得されない ・費用や入院期間を心配されることが最も多く、治療が二の次になっている ・言葉が十分通じないことにより患者のイライラが増し、医療者との関係がうまくいかなくなり、治療方針に影響が出る	28 (28.9)
服薬	・浣腸や坐薬を拒否し、絶対に受け入れない ・内服の考え方が違う ・母国で処方された薬が何の薬かわからない ・日本の薬は濃度が薄いので効き方が悪いと言われた	20 (20.6)
その他	・1回の診療・治療で治癒しないと何度も救急外来に来院する ・医療費の支払い、保険の問題、不法就労 ・医師からの説明がすぐにできない	12 (12.4)

5) 看護援助場面での困難

日常生活援助での困難な場面として回答された結果を図1に示した。日常生活援助場面では、「膀胱留置カテーテルの挿入」が困難であると回答した施設が28施設(27.7%)で最も高いという結果が得られた。その他にも「浣腸」「導尿」「陰部洗浄」など排泄に関する援助についての困難が多く回答された。

図1 日常生活援助場面での困難 (n=97)



注 バルーン：膀胱留置カテーテルの挿入

(3) 外国人救急外来患者への看護を提供する上で困った時の対応

困った時の相談相手を院内、院外それぞれに尋ねた結果を図2に示した。看護を提供する上で困った時の対応として、「看護対応を一人でした」のはわずか4施設(4.1%)のみで、「院内のスタッフに相談した」という回答を85施設(87.6%)認めた。一方、「病院外の方に相談した」は38施設(39.2%)にとどまった。院内の相談相手としては医師が70施設(72.2%)で最も多く、院外の相談相手としては患者の所属機関などの関係者が24施設(24.7%)で最も多いという結果が得られた。

実際に対応した際の具体例では、「医療相談室から市の通訳ボランティアの人を探してもらった」「片言の英語とジェスチャー、表情の観察を行った」「外国人対応マニュアルを活用しながら説明し、患者の日本滞在中の責任者と通訳の手配をした」など、言語の違いによる問題への対応と、「状況を少しでも理解できるように、また安心できるように側にいるようにした」「ひたすら傾聴、タッチングを行った」「個室の準備や精神科医師の介入を行い、家族控室でご家族と過ごしていただいた」など、精神的ケアに対する対応が多くみられた。

他職種からの具体的なサポート例として、「メディカルソーシャルワーカー(MSW)が役所に通訳を依頼してくれた」「病院事務と区役所が連携した」「医療サービス課から学務課国際交流センターに相談し、英語通訳の職員へ対応を依頼した」「英語が話せる医師に対応をお願いした」などがあつた。反対に、「夜間の出来事

図2 困った時の相談相手 (n=97)

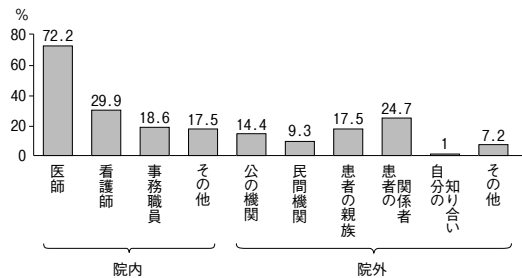
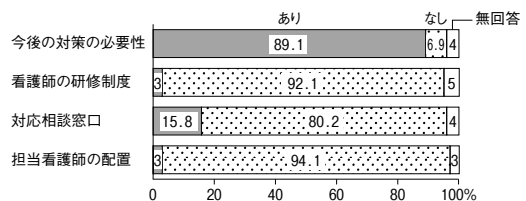


図3 外国人患者への看護提供のための支援制度 (n=101)



だったので、一般の公共機関(大使館など)は閉まっており、どこからもサポートを得ることができなかった」といった回答もあった。さらに、「言葉が通じないので看護に至っていない。行政のサポートシステムは平日・日中のみであり、民間のサポートシステムは有料であり、数も少ないため経済的に問題がある人には利用できない。結局自分のところで何とかするしかない」といった切実な問題を訴える回答もあった。

(4) 外国人救急外来患者への看護をするための支援制度の現状

外国人救急外来受診患者に対する看護対応について、現状における支援制度を尋ねた結果、図3に示したとおり、「外国人患者の対応ができる看護師の配置」や「研修制度」があると回答した施設はいずれも3施設(3.0%)のみであった。そして約9割の施設が今後何らかの対応が必要であると回答した。

(5) 外国人救急外来患者の受け入れに対する思い

救急外来で外国人患者を受け入れることに対する思いについて尋ねた結果、「積極的に受け入れるほうがよい」「受け入れるほうがよい」

と回答した施設が84施設（83.2%）を占めたが、一方で、「できるだけ受け入れないほうがよい」と回答した施設も13施設（12.9%）認めた。「できるだけ受け入れないほうがよい」と回答した施設に理由を尋ねた結果を表4に示した。外国人患者受け入れに否定的な理由として、「対応できる看護師がいない」という看護に関する要因が11施設（84.6%）で最も多くあげられた。外国人患者を全く「受け入れないほうがよい」と回答した施設はなかった。

（6）外国人救急外来患者に対して現在行われている取り組みと今後必要と思われる対策

「現在行われている対策」としては、「外国人対応マニュアルもしくは外国語の本を設置している」と回答した施設が51施設（50.5%）あった。しかしながら、「実際はマニュアルをほとんど利用していない」という自由筆記による現状報告もあった。

「今後必要と思われる対策」としては「病院に外国人に対応できる人員を配置する」が36施設（35.6%）、「病院外に相談窓口、機関を設置する」が22施設（21.8%）、「病院に外国人に対応できる部署を設置する」が15施設（14.9%）だった。自由記載では、「コミュニケーション能力を高められるようなセミナー等の企画をしてほしい」「外国人専用の救急外来を作ってほしい」「看護協会等でセミナーやマニュアル配布があるとうれしい」「言葉だけでなく、受容的に接することができるよう看護師の側にも訓練が重要と考える」などの記載があった。

Ⅳ 考 察

（1）言語の違いによる困難

わが国における外国人登録者数は、1980年代後半から増加の一途をたどっており、中国人、ブラジル人、フィリピン人など多国籍化が進んでいる¹⁾。中でも中国人の増加が顕著であり、入国者を国籍別にみると、1位が韓国、2位が中国、3位ブラジル、4位フィリピンと続いており、英語以外での対応が余儀なくされること

表4 外国人患者受け入れに否定的な理由（n=13）

	施設数	%
対応できる看護師がいない	11	84.6
看護に手間がかかる	7	53.8
支払い能力が不安	7	53.8
生活習慣に対応できない	5	38.5
ほかの患者が嫌がる	3	23.1

が予測される。

本研究によると、救急指定病院の96%の病院が救急外来で外国人患者を受け入れており、そのほとんどの病院で看護上の困難が生じていることが明らかになった。その中でも、88.7%の施設が言語の違いによる困難を実感しており、10年以上前に報告されている結果²⁾⁻⁶⁾と同様の結果であったことから、外国人患者対応に必須である言語の問題がいまだに解消されていない事実を明白にした。この結果の解釈として、10年以上前から言語に関する問題が指摘されているにもかかわらず、医療機関ではまだ十分な対策を取られていない、もしくは職員の言語能力が向上していない、職員の外国人対応のための研修の場がない、などが考えられる。高山ら⁵⁾は、言語的な問題に対し早めの通訳導入が望ましいと述べており、さらに、時間的な都合も考え、複数の通訳協力者を確保する必要性まで述べている。結果の自由記載の意見のひとつに「救急外来では特に夜間や休日対応が主になるため、行政のサポートシステムは利用できず、民間のサポートシステムはコストの関係上利用できなかった」というものがあった。さらに、外国人患者対応マニュアルや外国語の本を利用している施設は約半数にすぎず、中には「どこに問い合わせをすればよいか、医療者も患者も知らない」という意見もあったことから、外国人患者対応の体制整備と情報の共有化の必要性が示唆された。結果の中で、患者の精神的支援をする役割を持つ看護師からも「医療者の言語能力不十分でコミュニケーション不足により治療看護がいきわたらないリスクをいつも考えながら仕事をしている」との意見があり、看護師自身も不安を感じていることがわかった。看護師自身の言語の違いによる問題に対して、施設内

スタッフでジェスチャーと片言の英語、中国人には漢字による筆談を用いて対応しているとの意見が多く寄せられた。救急医療の場で、病歴聴取、意識状態の把握などを迅速かつ正確に行う必要のある状況下では、言語の障壁が特に致命的な問題になりかねない。意志疎通の困難さにより患者の精神的孤立にもつながることも考慮に入れなければならない⁷⁾。愛知県では、約20万人の外国人が生活していることから、「医療機関等外国人対応マニュアル」を作成している¹¹⁾。このマニュアルは、6言語（英・中・ポルトガル・スペイン・タガログ・ハングル）で作成されており、ウェブサイトで公開されている。以前より指摘されている、外国人患者対応マニュアルやパンフレット作成も必要であるが、単施設での対応はかなり困難であると予測されるため、このような公開されたマニュアルを大いに活用されるよう、全国の各医療機関に情報提供が必要であると考えられる。

（2）文化の違いによる困難

「肌を見せられない」「神に祈れば治ると思う」「礼拝の時間になり処置を中断せざるを得なかった」といった宗教や文化的背景によるもののほか、「無保険」といった医療費に関する問題などによる治療への影響が認められた。これは、医療従事者が諸外国の宗教や文化について知識がないことによる困難の表れである可能性も考えられる。実際、看護師の外国人患者対応に関する研修制度があると回答した施設はわずか3%にすぎず、外国人患者対応に必要な教育を受ける機会がないことが明確になった。患者の発言や行動を理解する上でも、患者の出身国の文化的背景や宗教に関する情報は非常に重要であると考えられる。今後は、外国人患者対応に必要な諸外国の文化的背景を学ぶ研修会や具体的な事例を用いた勉強会などの開催が必要であると考えられる。また、諸外国の文化的背景に関しては、上記に示した愛知県で作成されたマニュアル¹¹⁾に掲載されており、大いに活用されるべき内容であるといえる。

看護援助場面での困難では、排泄に関する報

告が最も多かった。排泄に関する場面は、日本人であっても非常に精神的な配慮が必要な援助であるにも関わらず、外国人患者は様々な文化的背景がある上に、言語的コミュニケーションがとれないことから、援助内容の説明も必ずしも行われていないことが考えられ、援助を提供する側にとっても、受け入れる側にとっても、非常に困難な看護援助場面であることが推察される。中でも「膀胱留置カテーテルの挿入」が最も高い困難な場面であった。これは、苦痛を伴う上に羞恥心を伴う援助であるため、言語的・文化的問題が最も影響するのではないかと考えられるが、今回の調査では、どのように困難であったかといった詳細は不明であった。緊張度の高い救急医療の場面では不安が強く、精神的孤立にもつながりかねない。看護師の積極的な精神的支援が望まれる場面でもある。精神的苦痛の緩和のための援助は言語的コミュニケーションだけではない。言語が通じなかった看護師が患者にどのような看護を行ったのか、詳細は不明であるが、外国人患者の対応をした看護師は、日本人患者同様に、少しでも患者の苦痛を緩和させるためにも非言語的コミュニケーションの積極的な活用が望まれる。そのためにも、外国人を身近に感じられるような工夫が必要であり、異文化に触れる機会、諸外国の文化的背景や宗教などを学ぶ機会や、外国人患者対応の具体的な事例を共有できる場が必要であると考えられる。

（3）通訳に関する問題

通訳に関して困ることとして、「通訳者の医療に関する知識や理解力が乏しいこと」「土日、休日、夜間は通訳を頼めないこと」「通訳呼び出しに非常に時間がかかること」などが明らかになった。加えて「通訳サービスを利用しても、医療通訳ではないため医療に関する知識がなく、適切な通訳ができない」という問題が生じていることもわかった。国で行われている在住外国人に対する医療通訳の課題として、報酬制度、教育制度・通訳レベル標準化、通訳者の安全の保証の3点の整備がされていないことによる優

秀な人材の確保が困難な現状を論じられ、これらの整備の必要性が述べられている¹²⁾。行政サービスでは、土日、休日、夜間といった時間外サービスの提供は難しいことから、救急場面においては特にNPO・NGOなどの民間団体が行っている通訳サービスが有効であると考えられる。しかし、医療通訳は在住外国人支援の一環としてのボランティアから始まった経緯があり、有償でのボランティア活動として位置づけられるようになったが、報酬は割に合わないものであるのが現状である¹³⁾。生命に関わる救急場面において、通訳者が即時対応できるような体制が必要であるが、通訳という言葉だけの問題ではなく、医療に関する知識や患者の文化的背景の理解、患者の個人情報などの倫理的問題に関する規定など様々な要求が出現する可能性が考えられる。医療通訳の整備に関しても、単施設での整備は困難であることは明確であり、行政との連携は必須であると考えられる。

(4) 外国人救急外来患者への対応の現状

外国人患者対応で困った時の相談相手として、最も多かったのは院内の医師であった。特に救急医療の場面では、緊急を要するため即時対応を必要とされる。そのため、院内スタッフでの対応という回答が最も多かったと考えられる。また、この結果からも、通訳者が駐在している施設はかなり少ないことが推察される。外国人患者の来院が多い成田赤十字病院では、市内在住の英語、ドイツ語、ロシア語などの言語に通じた語学ボランティアを組織し、ボランティアの都合に合わせて集中的に病歴聴取や病状説明などを行うといった方策がとられており、この有効性が報告されている¹⁴⁾。また、語学ボランティアが各国語の頻用対訳文パネルを作成し、救急看護においても、このパネルの利用が日常の看護の提供に有用であったこと、さらに、英語に堪能な看護師1名を外国人患者専任とし、医療スタッフ間で連携して対応している現状が報告されている¹⁴⁾。このように実際に行われている有効な対策に関する情報の共有が望まれる。

服薬に関しては、自国で処方された薬を持参

された場合に、その薬の作用、副作用が不明であるといった外国人特有の問題が認められた。実際の対応として、医師がインターネットで検索して調べているという回答が多く寄せられており、そこに掲載されていない場合は検索不可能である。そのほか、無保険、医療費の問題、不法就労など、医療施設だけでは対応が不可能であると思われる問題も多く、どこに問い合わせをするべきか、誰に相談したらよいか、窓口が明確になっていないことによる困難な現状がある。

保険や医療費に関する問題は在日外国人の急増と共に社会問題になり、1990年代から、国民健康保険加入の条件に1年以上の在留資格をあげる施策が行われた。これは、短期滞在者は国民健康保険への加入が事実上できないということであり、商用や家族滞在など約10万人の健康保険を持たない外国人が日本に在住していると言われている¹²⁾。さらに、無保険に伴う医療費の未払いの問題から、1990年代より自治体ごとに外国人救急医療費の未払いを補てんする事業を開始し、医療機関の損失を埋めることで混乱を防止する対策を行っているが、自治体によって予算額が大きく異なっており、実質的に制度が機能している自治体は極めて少数である。近年の病院経営の悪化を背景に外国人患者の診療拒否が増加している兆候があり、国レベルの対策が必要との指摘もある⁸⁾。

(5) 外国人患者の受け入れについて

8割以上の施設が外国人患者対応に困難を感じたと報告しているにも関わらず、83%の施設において、今後も外国人患者を受け入れる方がよいとの回答が得られたことは、今後の外国人医療の改善に対する希望が持てる結果と思われる。今後も受け入れを行う上で、よりよい看護を提供できるよう研修会など何らかの改善策が必要であるという前向きな考えが推察される。今後必要と思われる対策については、救急外来に限らず病院全体としての対応を統括するような担当者や担当窓口の配置および外部の相談窓口の設置が必要であると訴えられていた。小

林⁶⁾は、一般診療所が外国人患者の受け入れを好まない最大の理由は、意志疎通の困難さであったが、外国人にとっても医療機関受診時の最大の障害となっていると報告している。本調査結果からも同様の結果が得られ、言語や生活習慣の異なる外国人救急患者に必要な看護を提供するための体制整備は急務と考えられる。しかしながら現状で「外国人患者の受け入れに関する研修制度がある施設はわずかに3%に過ぎない」という結果を見ても、単施設で受け入れ体制を整備していくことは容易ではないと思われる。今後、外国人救急患者受け入れに係る看護体制の整備について、行政や大学などの研究機関による組織的支援が強く求められていると考える。

本研究の限界として、回収率が26.4%と低いことから、調査に協力が得られた施設と得られなかった施設で特性が大幅に異なる可能性がある。

V 結 語

調査回答を得た救急指定病院の96%の病院が救急外来で外国人患者を受け入れており、そのほとんどの病院で看護上の困難が生じていることが明らかになった。言語や生活習慣の異なる外国人救急患者に、必要な看護を提供するための体制整備は急務といえる。しかしながら現状はほとんど体制が整っておらず、単施設で受け入れ体制を整備していくことは容易ではないと思われる。今後、外国人救急患者受け入れに係る看護体制の整備について、行政や大学などの研究機関による組織的支援が強く求められている。

本研究は、科学研究費補助金基盤（B）「在日外国人に対する看護の現状と諸外国における状況との比較」（2008～2011年度）（研究代表者：川口貞親、課題番号20390549）によって行われた研究成果の一部である。

本研究の骨子は第18回多文化間精神医学会（2011年9月、東京）において発表した。

文 献

- 1) 法務省外国人登録者数統計：法務省ホームページ (http://www.moj.go.jp/nyuukokukanri/kouhou/nyuukokukanri04_00015.html) 2013.11.13.
- 2) 横浜さおり、安保美智子、森本小百合、他。救命救急センターにおける外国人患者の現状と看護上の問題点。日本救急医学学会関東誌 1994；15（1）：382-3.
- 3) 杉山章子、岩波明、萩野忠、他。精神科救急における外国人事例の実態。社会精神医学 1992；15（4）：213-8.
- 4) 長谷川智子、竹田千佐子、月田佳寿美、他。医療機関における在日外国人患者への看護の現状。福井医科大学研究雑誌 2002；3（1）（2）合併号：49-55.
- 5) 高山尚子、青木貴子、風間和子、他。コミュニケーションの取りにくい外国人患者の看護を経験して。甲信救急集中治療研究 2002；18（1）：79-81.
- 6) 小林米幸。難民・在日外国人の抱える医療問題。公衆衛生 1990；54：317-20.
- 7) 国井修、野見山一生。外国人の医療に関する研究（1）栃木県下医療機関の実態調査。日本衛生学雑誌 1993；48：677-84.
- 8) 沢田貴志。働く人と健康 診療所医師の立場から外国人労働者の健康問題。公衆衛生 2010；74（8）：697-700.
- 9) 安達由希子、小川美奈子、佐竹紀子、他。外国人患者のケアに関する公立病院の調査。大阪大学看護学雑誌 2009；15（1）：19-31.
- 10) 野中千春、樋口まち子。在日外国人患者と看護師との関係構築プロセスに関する研究。国際保健医療 2010；25（1）：21-32.
- 11) あいち医療通訳システム (<http://www.aichi-iryou-tsuyaku-system.com/manual/index.html>) 2013.11.13.
- 12) 飯田奈美子。在住外国人および医療観光目的の訪日外国人に対する医療通訳の現状と課題。立命館人間科学研究 2011；23：47-57.
- 13) 西村明夫。日本における医療通訳の課題。日本パブリックサービス通訳翻訳学会第5回大会プロシーディング 2009；17-41.
- 14) 尾世川正明、森尾比呂志、野本和宏、他。入院を必要とした外国人旅行者の救急疾患に対する医療の現状と問題点。日本救急医学会雑誌 2002；13（11）：703-10.